

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.7: De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

Indicador 3.7.1: Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos

Información institucional

Organización(es):

División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Conceptos y definiciones

Definición:

Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que desean no tener hijos (adicionales) o posponer el siguiente hijo y que actualmente utilizan un método anticonceptivo moderno. El indicador también se denomina demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos.

Conceptos:

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que tienen su necesidad de planificación familiar satisfecha con métodos modernos también se denomina proporción de la demanda satisfecha con métodos modernos. Los componentes del indicador son la prevalencia del uso de anticonceptivos (cualquier método y métodos modernos) y la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

La prevalencia del uso de anticonceptivos es el porcentaje de mujeres que utilizan actualmente, o cuya pareja utiliza actualmente, al menos un método anticonceptivo, independientemente del método utilizado.

A efectos de análisis, los métodos anticonceptivos suelen clasificarse como modernos o tradicionales. Los métodos anticonceptivos modernos incluyen la esterilización femenina y masculina, el dispositivo intrauterino (DIU), el implante, los inyectables, las píldoras anticonceptivas orales, los preservativos masculinos y femeninos, los métodos vaginales de barrera (incluidos el diafragma, el capuchón cervical y la espuma, la jalea, la crema y la esponja espermicida), el método de amenorrea de la lactancia (MELA), la anticoncepción de emergencia y otros métodos modernos no informados por separado (por ejemplo, el parche anticonceptivo o el anillo vaginal). Los métodos anticonceptivos tradicionales incluyen el ritmo (por ejemplo, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, la abstinencia periódica), el retiro y otros métodos tradicionales no informados por separado.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar se define como el porcentaje de mujeres en edad reproductiva, casadas o en unión libre, que desean interrumpir o retrasar la maternidad pero no

utilizan ningún método anticonceptivo. La definición estándar de necesidad insatisfecha de planificación familiar incluye a las mujeres fecundas y sexualmente activas en el numerador, y que declaran no querer tener ningún (o más) hijo(s), o que declaran querer retrasar el nacimiento de su próximo hijo durante al menos dos años o están indecisas sobre el momento del próximo nacimiento, pero que no están utilizando ningún método anticonceptivo. El numerador también incluye a las mujeres embarazadas cuyos embarazos no fueron deseados o fueron inoportunos en el momento de la concepción; y a las mujeres con amenorrea posparto que no utilizan planificación familiar y cuyo último parto no fue deseado o fue inoportuno. Puede encontrar más información sobre la definición operativa de la necesidad insatisfecha de planificación familiar, así como las preguntas de la encuesta y los programas estadísticos necesarios para obtener el indicador, en el siguiente sitio web: <http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm>.

Justificación:

La proporción de la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos es útil para evaluar los niveles generales de cobertura de los programas y servicios de planificación familiar. El acceso y la utilización de un medio eficaz para prevenir el embarazo contribuye a que las mujeres y sus parejas puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para hacerlo. Satisfacer la demanda de planificación familiar con métodos modernos también contribuye a la salud materno-infantil al prevenir los embarazos no deseados y los embarazos poco espaciados, que presentan un mayor riesgo de resultados obstétricos deficientes. Los niveles de demanda de planificación familiar satisfechos con métodos modernos del 75% o más se consideran generalmente altos, y los valores del 50% o menos se consideran generalmente como muy bajos.

Comentarios y limitaciones:

Las diferencias en el diseño y la aplicación de la encuesta, así como las diferencias en la forma de formular y administrar los cuestionarios de la encuesta, pueden afectar a la comparabilidad de los datos. Las diferencias más comunes se refieren a la gama de métodos anticonceptivos incluidos y a las características (edad, sexo, estado civil o de unión) de las personas para las que se estima la prevalencia del uso de anticonceptivos (población base). El marco temporal utilizado para evaluar la prevalencia del uso de anticonceptivos también puede variar. En la mayoría de las encuestas no existe una definición de lo que se entiende por “utilizar actualmente” un método anticonceptivo.

En algunas encuestas, la falta de preguntas de sondeo, formuladas para asegurarse de que el encuestado entiende el significado de los diferentes métodos anticonceptivos, puede dar lugar a una subestimación de la prevalencia del uso de anticonceptivos, en particular para los métodos tradicionales. La variabilidad del muestreo también puede ser un problema, especialmente cuando la prevalencia del uso de anticonceptivos se mide para un subgrupo específico (por grupo de edad, nivel de educación, lugar de residencia, etc.) o cuando se analizan las tendencias a lo largo del tiempo.

Cuando no se dispone de datos sobre mujeres de 15 a 49 años, se informa sobre las mujeres casadas o unidas. Los ejemplos de poblaciones base que a veces se presentan son: mujeres casadas o en unión libre de 15 a 44 años, mujeres sexualmente activas (independientemente del estado civil) o mujeres alguna vez casadas. Las notas en el conjunto de datos indican cualquier diferencia entre los datos presentados y las definiciones estándar de la prevalencia del uso de anticonceptivos o la necesidad insatisfecha de planificación familiar, o cuando los datos pertenecen a poblaciones que no son representativas de las mujeres en edad reproductiva.

Metodología

Método de cálculo:

El numerador es el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que utilizan actualmente, o cuya pareja utiliza actualmente, al menos un método anticonceptivo moderno. El denominador es la demanda total de planificación familiar (la suma de la prevalencia de anticonceptivos (cualquier método) y la necesidad insatisfecha de planificación familiar).

| | | |
|--|---|--|
| Demand satisfied by modern methods | = | Number of women who are currently using a modern method of contraception |
| | | Number of women who are using any method of contraception or are having an unmet need for family planning |

Tratamiento de valores faltantes:

- **A nivel de país:**

No se intenta proporcionar estimaciones para países o zonas individuales cuando no se dispone de datos de países o zonas.

- **A nivel regional y mundial:**

Para generar estimaciones regionales y globales para cualquier año de referencia, la División de Población/DESA utiliza un modelo jerárquico bayesiano, descrito en detalle en:

Alkema L., V. Kantorová, C. Menozzi y A. Biddlecom (2013). Tasas y tendencias nacionales, regionales y mundiales de la prevalencia del uso de anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar entre 1990 y 2015: un análisis sistemático y exhaustivo. *The Lancet*. Vol. 381, Issue 9878, pp. 1642–1652

Wheldon M., V. Kantorová, P. Ueffing y A. N. Z. Dasgupta (2018). Métodos para estimar y proyectar indicadores clave de planificación familiar entre todas las mujeres en edad reproductiva. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Documento técnico nº 2. Nueva York: Naciones Unidas.

Kantorová V., M. Wheldon, P. Ueffing, A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimación del progreso hacia la satisfacción de las necesidades anticonceptivas de las mujeres en 185 países: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Medicine* 17(2):e1003026.

Las estimaciones basadas en modelos a nivel de país sólo se utilizan para calcular los promedios regionales y mundiales y no se utilizan para informar sobre las tendencias de los ODS a nivel de país. Cuanto menor sea el número de observaciones para el país de interés, más se guían sus estimaciones por la experiencia de otros países, mientras que para los países con muchas observaciones los resultados están determinados en mayor medida por esas observaciones empíricas.

Agregados regionales:

El modelo jerárquico bayesiano se utiliza para generar estimaciones y proyecciones regionales y globales del indicador. Las estimaciones y proyecciones agregadas son medias ponderadas de las estimaciones de los países basadas en el modelo, utilizando el número de mujeres de 15 a 49 años para el año de referencia en cada país. Los detalles de la metodología se describen en:

Wheldon, M., V. Kantorová, P. Ueffing y A. N. Z. Dasgupta (2018). Métodos para estimar y proyectar indicadores clave de planificación familiar entre todas las mujeres en edad reproductiva. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Documento técnico n° 2. Nueva York: Naciones Unidas.

Fuentes de discrepancia:

En general, no hay discrepancias entre los datos presentados y los publicados en los informes de las encuestas. Sin embargo, algunos datos nacionales publicados han sido ajustados por la División de Población para mejorar la comparabilidad. Se utilizan notas en el conjunto de datos para indicar cuándo se hicieron los ajustes y cuándo los datos difieren de las definiciones estándar. El indicador global representa a todas las mujeres en edad reproductiva. Algunas estimaciones de las encuestas representan a las mujeres casadas o en unión libre, lo que se indica en una nota.

Métodos y directrices a disposición de los países para la recopilación de los datos a nivel nacional:

N.A.

Proceso de consulta/validación con los países para los ajustes y las estimaciones:

Los datos proceden de informes de encuestas publicados o, en casos excepcionales, de otros informes analíticos publicados o de tabulaciones obtenidas de microconjuntos de datos de encuestas. Si se necesitan aclaraciones, se contacta con los patrocinadores de la encuesta o la organización autora, que pueden proporcionar estimaciones corregidas o ajustadas como respuesta.

Garantía de calidad:

N.A.

Fuentes de datos

Este indicador se calcula a partir de datos de encuestas de hogares representativos a nivel nacional. Los programas de encuestas multinacionales que incluyen datos relevantes para este indicador son: Encuestas de Prevalencia de Anticonceptivos (EPA), Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), Encuestas de Fecundidad y Familia (EFF), Encuestas de Salud Reproductiva (ESR), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), Encuestas 2020 de Monitoreo del Desempeño y Rendición de Cuentas (PMA, por sus siglas en inglés), Encuestas Mundiales de Fecundidad (EMF), otros programas de encuestas internacionales y encuestas nacionales.

Para información sobre la fuente de cada estimación, véase Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2020). Uso Mundial de Anticonceptivos 2020.

Disponibilidad de datos

Se dispone de datos sobre el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que satisfacen su necesidad de planificación familiar con métodos modernos para 130 países o zonas en el período 2000-2019. Para 103 países o áreas, hay al menos dos observaciones disponibles.

El desglose regional de la disponibilidad de datos es el siguiente:

| Regiones del mundo y de los ODS | Al menos una observación | Dos o más observaciones |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| | | |
| MUNDO | 130 | 103 |
| América del Norte y Europa | 13 | 7 |
| América del Norte | 1 | 1 |
| Europa | 12 | 6 |
| América Latina y el Caribe | 23 | 20 |
| Asia central y Asia meridional | 13 | 10 |
| Asia Central | 4 | 4 |
| Asia meridional | 9 | 6 |
| Asia oriental y sudoriental | 11 | 10 |
| Asia Oriental | 3 | 2 |
| Sudeste de Asia | 8 | 8 |
| | | |

| | | |
|---|----|----|
| Asia Occidental y África del Norte | 17 | 15 |
| Asia occidental | 11 | 9 |
| África del Norte | 6 | 6 |
| África subsahariana | 44 | 38 |
| Oceanía | 9 | 3 |
| Oceanía, excepto Australia y Nueva Zelanda | 9 | 3 |
| Australia y Nueva Zelanda | 0 | 0 |
| Países en desarrollo sin litoral (PDSL) | 30 | 25 |
| Países menos adelantados (PMA) | 45 | 36 |
| Pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) | 26 | 16 |

Desagregación:

Edad, estado civil, ubicación geográfica, estatus socioeconómico y otras categorías, según la fuente de datos y el número de observaciones.

Calendario

Recopilación de datos:

Los datos se recopilan y actualizan anualmente en el primer trimestre del año.

Publicación de datos:

La División de Población publica datos actualizados sobre el indicador en el primer trimestre de cada año. La próxima publicación está prevista para el primer trimestre de 2020. La División de Población publica anualmente una amplia recopilación de datos y estimaciones anuales basadas en modelos y proyecciones hasta 2030 a nivel nacional, regional y mundial. Véase:

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2020). *Uso Mundial de Anticonceptivos 2020*. Nueva York: Naciones Unidas.

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2020). *Estimaciones y proyecciones de los indicadores de planificación familiar 2020*. Nueva York: Naciones Unidas.

Proveedores de datos

Los datos de encuestas se obtienen de las encuestas nacionales de hogares coordinadas internacionalmente—como las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), las Encuestas de Salud Reproductiva (ESR) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)—y otras encuestas patrocinadas a nivel nacional. Se realizaron búsquedas sistemáticas en estos programas de encuestas internacionales, en las bases de datos de encuestas (por ejemplo, la base de datos de la Red Integrada de Encuestas de Hogares (RIEH)), en las plataformas de presentación de informes nacionales sobre los ODS y en las consultas ad hoc, además de utilizar las respuestas específicas de cada país a los cuestionarios sobre datos administrados por UNICEF (Presentación de informes nacionales sobre indicadores para los objetivos de desarrollo del Milenio (CRING)) y la información de las oficinas de campo del UNFPA.

Compiladores de datos

Este indicador es elaborado a nivel mundial por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Referencias

URL:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/>; <https://population.un.org/dataportalng>; www.UnfpaOpendata.org

Referencias:

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2020). *Uso mundial de anticonceptivos 2020*. Véase también la metodología con detalles técnicos disponible en

(<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>)

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2020). Estimaciones y proyecciones de los indicadores de planificación familiar 2020. Nueva York: Naciones Unidas.

Alkema, LA y otros (2013). Tasas y tendencias nacionales, regionales y mundiales de la prevalencia del uso de anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar entre 1990 y 2015: Un análisis sistemático y exhaustivo. The Lancet, volumen 381, número 9878, pp. 1642-1652. Véase también el anexo web con detalles técnicos disponible en

<http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/index.shtml>

Bradley y otros (2012). Revisión de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. DHS Analytical Studies No. 25, Calverton, Maryland: ICF International.

[http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12June2012\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12June2012].pdf)

Manual de indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Naciones Unidas,

<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPage.ashx>

Kantorová V., M. Wheldon, P. Ueffing, A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimación del progreso hacia la satisfacción de las necesidades anticonceptivas de las mujeres en 185 países: Un modelo de estudio jerárquico bayesiano. PLoS Medicine 17(2):e1003026.

Seguimiento de los progresos en materia de planificación familiar. FP2020 indicadores básicos. Glastonbury (CT): Track20

<http://www.track20.org/pages/data/indicators>

Wheldon, M y otros (2018). Métodos para estimar y proyectar indicadores clave de planificación familiar entre todas las mujeres en edad reproductiva. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Documento técnico nº 2. Nueva York: Naciones Unidas. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/technical/index.shtml>

Organización Mundial de la Salud (2011). Seguimiento de la salud materna, neonatal e infantil: comprensión de los principales indicadores de progreso. Ginebra: OMS.

http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). Lista de referencia mundial de 100 indicadores básicos de salud, 2015: Metadata,

http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2015). Lista de referencia mundial de 100 indicadores básicos de salud, 2015: Metadata,

http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1

Indicadores relacionados a febrero de 2020

Este indicador está vinculado a la Meta 3.8 (Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de atención sanitaria esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos) porque el suministro de información y métodos de planificación familiar a todas las personas que deseen prevenir el embarazo es un componente importante para lograr la cobertura sanitaria universal.

Este indicador también está vinculado a la meta 5.6 (Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos, según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen) porque la satisfacción de la demanda de planificación familiar se ve facilitada por el aumento del acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, y también mejora la salud sexual y reproductiva y la capacidad de ejercer los derechos reproductivos.